FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue le lundi 18 juillet 1904, à 1 heure

Par **Eugène RICHARD**

LE REPOS A-T-IL UNE INFLUENCE

SUR LA

Rupture prématurée des membranes?

Président : M. A. PINARD, *professeur.*

Juges : MM. KIRMISSON, *professeur.*
LEPAGE et WALLICH, *agrégés.*

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
LIBRAIRIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils	N...
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	TERRIER. LE DENTU. TILLAUX. BERGER.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Professeurs honoraires : MM. JACCOUD, FOURNIER, FARABEUF *et* DUPLAY

Agrégés en exercice.

MM.

ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA TOURETTE	LEPAGE	THIERY
BESANÇON		MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINET
BROCA (Aug.)	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef des trav. anat.)	
DUPRE	LEGRY		

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE

A MA MÈRE

A MON PÈRE

Faible témoignage de mon éternelle reconnaissance.

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR A. PINARD

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

AVANT-PROPOS

Nous présentons aujourd'hui un travail qui semblerait vouloir dire que nos études sont terminées et nous nous apercevons que le bagage de nos connaissances se présente sous un bien petit volume. Nous avons travaillé dans de nombreux livres depuis plusieurs années et nous avons l'impression que ce qui en reste tiendrait en quelques pages seulement. Nous nous demandons alors ce que nous allons devenir maintenant que nous allons être livré à notre propre initiative. Certes, cette perspective serait peu souriante si nous n'avions les souvenirs précis de nos cliniques quotidiennes ; car à côté de nos études théoriques qui assurément ont eu leur importance, nous avons eu un long enseignement pratique au lit du malade : ce sont ces impressions de chaque jour qui sont restées comme gravées dans notre mémoire et c'est avec celles-là seulement que nous raisonnerons et que nous agirons quand nous serons seul auprès d'un malade.

C'est à nos maîtres dans les hôpitaux que nous devons

le plus : ce sont eux qui ont su nous faire ressortir les symptômes saillants des maladies dans chacun des cas que nous avons étudiés ; ce sont eux qui ont droit à toute notre reconnaissance.

Nous remercierons d'abord nos Maîtres de l'Ecole de Tours et en particulier M. le Dr Herpin avec qui nous avons fait nos premières armes comme externe, et qu'une mort cruelle a si promptement ravi à sa famille et à ses élèves ;

M. le Dr Lapeyre dont nous avons été l'interne et qui nous fit aimer la chirurgie grâce à ses nombreuses leçons pratiques ; M. le Dr Bodin qui commença à nous éclairer au milieu des difficultés de la clinique médicale alors que nous étions interne de seconde année ; M. le Dr Thierry qui nous initia aux accouchements et guida nos pas dans nos premières interventions.

C'est à Paris que nous sommes venu terminer nos études : nous offrons le témoignage de notre vive gratitude à tous les maîtres qui nous ont prodigué leurs conseils ;

Qu'il nous soit permis de remercier tout particulièrement M. le Dr Méry et son chef de clinique M. le Dr Guillemot qui nous initièrent à la pratique un peu spéciale des maladies infantiles.

Enfin, notre maître, M. le professeur Pinard, qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, a droit à l'expression de notre plus sincère reconnaissance.

Nous croirions manquer à notre devoir si nous passions sous silence nos jeunes maîtres de la clinique Baudelocque, MM. les Drs Couvelaire, Delestre, Sauvage, Mouchotte et Le Masson qui nous ont si amicalement aidé de leurs conseils et de leur expérience.

DIVISION

Chaque fois que l'on veut établir une comparaison, deux éléments au moins sont nécessaires ; c'est pourquoi, dans ce travail, après une courte introduction indiquant la raison d'être de notre sujet et le but que nous nous proposons, nous avons exposé les résultats fournis par l'examen de 1.000 *observations* portant sur des *femmes reposées* et 1.000 *observations* portant sur des *femmes non reposées*. Dans chacune de ces deux parties, les différentes causes de la rupture prématurée des membranes nous ont fait faire des subdivisions ; les unes communes aux deux catégories de femmes, (insertions du placenta sur le segment inférieur et autres causes moins importantes telles que les endométrites, les gros œufs, les insertions vélamenteuses du cordon, etc.), les autres propres à chacune des deux classes et en particulier à la seconde (professions, rapports sexuels).

C'est seulement après une étude approfondie de ces deux mille femmes qu'il nous a été permis d'établir des rapprochements, de faire des comparaisons et de tirer des conclusions.

INTRODUCTION

Le repos a-t-il une influence sur la rupture prématurée des membranes ? Tel est le problème que nous nous proposons de résoudre. Mais à quoi, dira-t-on, cela peut-il servir ? Les femmes qui perdent les eaux avant d'entrer en travail accouchent tout aussi bien que d'autres. Tous les jours dans les Maternités, il arrive des femmes qui ont leur poche des eaux rompue depuis quelques heures, depuis quelques jours, et cependant elles accouchent tout aussi rapidement que d'autres ; c'est une constatation que M. le professeur PINARD a faite souvent devant nous. Nous n'attachons donc plus d'importance à ce que disait Baudelocque dans son *Art des accouchements* : « les eaux s'étant écoulées prématurément, l'accouchement est quelquefois plus long et plus difficile ; cette idée qui n'appartient pas à Baudelocque (car Hippocrate parlait déjà des douleurs sèches et laborieuses), s'est longtemps perpétuée.

Nous aurions beaucoup à faire si nous devions reprendre tout ce qui a été dit sur les inconvénients

de la rupture prématurée des membranes, nous pourrions même parler de ses avantages, car nous savons que c'est souvent une sauvegarde contre l'hémorrhagie ; mais il est une chose à laquelle nous devons penser avant tout, c'est que l'accouchement avant terme est très souvent provoqué par la rupture prématurée des membranes. Or comme nous sommes un fervent adepte des idées humanitaires de notre maître, nous devons faire tout ce qu'il faut pour mener les grossesses à terme et éviter ainsi les accouchements prématurés. La rupture prématurée des membranes entraînant le début du travail le plus souvent dans les 48 heures qui la suivent, doit donc être particulièrement évitée ; mais pour cela il faut en connaître les causes occasionnelles et les causes déterminantes ; nous aurons soin de mentionner toutes celles que nous pourrons trouver dans les observations qui nous intéressent, mais il en est une sur laquelle nous voulons appuyer aujourd'hui, nous voulons parler du *surmenage diurne et nocturne*. Nous savons combien M. le professeur PINARD insiste chaque jour sur les *désastres* qui résultent de la fréquence de cette cause. Nous voulons, dans ce travail, insister encore davantage sur ce point en présentant des chiffres suffisamment éloquents pour tirer des conclusions. Après avoir démontré l'importance de la fatigue pendant la grossesse, et connaissant ses conséquences funestes, nous pourrons penser aux remèdes que le Médecin et la Société doivent y apporter pour le bien de la repopulation. Tel est le but que doit viser un bon puériculteur.

PREMIÈRE PARTIE

Etude statistique concernant les causes de la rupture prématurée des membranes chez 1000 femmes reposées pendant au moins 15 jours avant le travail.

C'est dans les observations recueillies chaque jour à la clinique Baudelocque que nous avons puisé tous les documents nécessaires à notre sujet.

Nous avons donc relevé tout d'abord 1000 observations de femmes qui se sont reposées et pour cela nous avons dû faire nos recherches dans les registres des années 1900, 1901, 1902 et 1903.

Avant d'aller plus loin nous commencerons par donner quelques explications sur la méthode que nous avons suivie pour faire notre sélection, c'est-à-dire pour séparer les femmes « reposées » des « non reposées ».

A la première page de chacune des observations on trouve ces deux questions :

« D'où vient la femme ? »

« Que faisait-elle ? »

En face de la première question il est répondu : « de

chez elle » ou « de chez ses patrons » etc., etc., mais nous n'avons tenu compte que des réponses suivantes au moins pour la première partie de ce travail : « de l'asile de l'avenue du Maine, de l'asile Michelet, de l'asile de la rue Fessart, de l'asile Saint-Jacques, de l'asile Sainte-Madeleine, et autres asiles. » Nous avons remarqué que l'asile de l'avenue du Maine nous fournissait le plus grand nombre d'observations ; l'asile Michelet vient en seconde ligne et c'est en 1901 qu'il a fourni le plus grand nombre de femmes à la clinique Baudelocque, les autres asiles n'ont été notés que dans un nombre très restreint d'observations.

En face de la deuxième question on trouve d'abord l'indication de la profession avec quelques particularités concernant l'exercice de cette profession et pouvant intéresser l'accoucheur, ainsi par exemple : « couturière, pique à la machine » ou encore « lingère, travaille debout » etc. On trouve aussi les mentions suivantes : « s'est reposée » ou « ne s'est pas reposée ».

Immédiatement après ces deux questions est indiquée la date du dernier rapport sexuel ; nous avons pris la peine de relever ces dates d'une façon aussi précise que possible.

Etant en possession de toutes ces données nous avons pu établir une distinction entre les femmes qui se sont reposées et celles qui ne se sont pas reposées.

Dans la première catégorie, nous aurions pu placer toutes celles pour lesquelles la femme a dit qu'elle s'était reposée ; mais nous croyons qu'il ne faut pas toujours donner foi à ce que racontent les femmes

surtout à ce point de vue, car il nous est souvent arrivé de rencontrer sur une même observation les deux choses suivantes qui s'annulent : 1° « s'est reposée pendant toute sa grossesse », ou « depuis deux mois » etc. ; 2° « dernier rapport : hier » ou « ce matin » etc. ; or nous savons et nous verrons quelle importance les rapports sexuels peuvent avoir pour ce qui concerne la rupture prématurée des membranes ; et, quiconque a assisté aux Cliniques si passionnantes de M. le professeur Pinard, n'a pas été sans remarquer combien souvent le Maître insiste sur ce point. On en jugera facilement d'ailleurs par la suite de notre travail. En conséquence nous avons exigé « le *repos diurne* et le *repos nocturne* » pour qualifier une femme du titre « *reposée* ».

Afin de donner plus de valeur à notre travail, nous avons jugé bon de ne placer dans cette catégorie que les femmes qui ont fait un stage d'au moins quinze jours dans l'un des asiles désignés ci-dessus ; c'est en effet dans ces refuges-ouvroirs que les femmes enceintes se trouvent dans les meilleures conditions pour conserver leur poche des eaux intacte et mener leur grossesse à terme : d'une part elles sont soustraites à toutes les fatigues de leur profession, car les besoins matériels de la vie leur sont suffisamment assurés ; d'autre part, elles sont complètement à l'abri des exigences désastreuses du mâle.

Nous pouvons donc affirmer qu'en prenant toutes ces précautions, notre statistique renferme 1000 observations de femmes vraiment reposées.

Durée du repos	ASILES												DORTOIR											
	15 jours à 1 mois			1 mois à 6 semaines			6 semaines à 2 mois			2 mois et plus			15 jours à 1 mois			1 mois à 6 semaines			6 semaines à 2 mois			2 mois et plus		
Modes de rupture	Prém.	Précoce	Temp.	Prém.	Précoce	Temp.	Prém.	Précoce	Temp.	Prém.	Précoce	Temp.	Prém.	Précoce	Temp.	Prém.	Précoce	Temp.	Prém.	Précoce	Temp.	Prém.	Précoce	Temp.
Primipares																								
Années : 1900	3	6	21	3	0	14	1	2	12	5	5	25	5	4	14	3	5	13	0	0	7	0	0	1
— 1901	7	3	16	1	4	13	1	5	6	4	2	15	2	6	13	3	3	7	0	1	7	1	3	6
— 1902	1	10	12	5	2	6	0	3	4	5	5	5	2	1	9	2	3	12	0	2	5	1	0	1
— 1903	3	8	6	1	3	21	0	2	11	1	4	9	1	7	10	0	2	4	0	1	3	0	1	6
Totaux	14	27	55	10	9	54	2	12	33	15	16	54	10	18	46	8	13	36	0	4	22	2	4	14
Multipares																								
Années : 1900	3	4	13	6	2	19	4	0	11	6	6	15	2	4	16	1	4	15	2	0	9	0	1	8
— 1901	1	2	12	0	0	11	2	1	6	4	3	17	3	10	39	4	5	19	0	1	5	2	1	4
— 1902	1	2	19	0	1	6	1	1	2	1	1	12	5	6	19	3	3	20	1	0	18	0	2	6
— 1903	0	1	2	1	1	6	1	2	2	3	0	4	2	3	26	1	2	10	2	2	11	0	1	6
Totaux	5	9	46	7	4	42	8	4	21	14	10	48	12	23	100	9	14	64	5	3	43	2	5	24

Ces 1000 accouchées peuvent se décomposer de la façon suivante :

478 primipares.

522 multipares.

Considérons d'abord le tableau des primipares : Elles se sont reposées au nombre de 301 dans les asiles et de 177 au dortoir de la Clinique Baudelocque.

Les 301 des asiles ont fourni 41 ruptures prématurées des membranes soit 13,6 pour 100 ; les 177 du dortoir en ont donné 20, soit 11,2 pour 100.

Au total, ces 478 primipares, reposées tant à l'asile qu'au dortoir, ont eu 61 fois des ruptures prématurées soit 12,7 pour 100.

Passons au tableau des multipares : sur les 522, il en est passé 218 dans les asiles et 304 au dortoir :

Les premières ont eu 34 fois des ruptures prématurées soit 15,5 pour 100 ; les secondes en ont eu seulement 28 soit 9,2 pour 100.

Au total, ces 522 multipares ont eu 62 fois des ruptures prématurées soit 11,9 pour 100.

Si nous additionnons primipares et multipares nous trouvons 123 ruptures pour 1000, soit 13,2 pour 100, se décomposant de la façon suivante :

	Nombre de femmes	*Rup. prém.*	*Moyenne 0/0*
	—	—	—
Asiles	519	75	14,45
Dortoirs . . .	481	48	9,98

A quelle cause faut-il attribuer cette différence entre les femmes qui viennent des asiles et celles qui vien-

nent du dortoir de Baudelocque, a savoir qu'il y presque 1 3 de plus de ruptures prématurées chez les premières que chez les secondes?

Nous avons pu visiter l'asile de l'avenue du Maine et nous ne saurions trop faire l'éloge de ce merveilleux établissement qui protège tant de malheureuses et sauve la vie de tant d'enfants. C'est assurément grâce à la surveillance maternelle de M^lle^ Letall qui dirige ce refuge avec tant de bonté désintéressée que nombre de pauvres abandonnées peuvent conduire leur grossesse à terme. Nous avons remarqué cependant que les pensionnaires de cet asile, qui ne sont jamais soumises à des travaux fatigants; profitent peut-être moins de la station horizontale que les femmes du dortoir de la Clinique Baudelocque ; peut-être faut-il trouver là l'explication de ce que nous faisions remarquer tout à l'heure.

Maintenant que nous avons noté 123 fois la rupture prématurée des membranes sur 1000 observations concernant des femmes reposées, il serait intéressant de grouper dans un tableau ces 123 cas ; cela nous permettra peut-être de tirer quelques déductions ou d'expliquer le fait de ces ruptures avant l'apparition des premières douleurs de l'accouchement.

Nous abordons ici le chapitre des causes de la rupture prématurée de la poche des eaux. « Les causes incriminées par les auteurs, dit Varnier, sont : fragilité des membranes, hydropisie de l'amnios, grossesse gémellaire, rétrécissement du bassin, mauvaises présentations, insertion vélamenteuse du cordon, efforts, coït,

multiparité, hérédité, chaleur du lit, mauvaise alimentation, voire chagrin, etc. ! J'en passe et des meilleures. » Nous savons aujourd'hui combien on attache peu d'importance à la plupart de ces causes : d'abord 1° nous avons éliminé de notre statistique celles qui pourraient avoir le plus d'influence, telles que *grossesses gémellaires* et *mauvaises présentations*, car nous n'avons pris que des accouchements normaux avec présentation céphalique ; 2° la *multiparité* ne semble pas avoir beaucoup d'importance au moins pour les femmes reposées, si nous en jugeons par les tableaux précédents ; 3° les *efforts* et le *coït* sont deux causes qui n'existent pas dans cette première partie de notre travail ; 4° le degré de *fragilité des membranes* a peut-être son importance, mais il est bien difficile de le calculer ; 5° reste *l'hydropisie de l'amnios* que nous avons pris soin de noter, car elle entraîne toujours une distension des membranes qui leur retire plus ou moins le bénéfice de leur élasticité. Quant aux autres causes, chaleur du lit, mauvaise alimentation, chagrin, etc., tout cela semble jugé par le point d'exclamation qui termine cette citation de Varnier.

Mais reprenons le même auteur à la même page, et nos yeux se portent aussitôt sur cette phrase soulignée en gros caractères : « *La rupture prématurée des membranes est causée le plus souvent par l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.* »

Telle est en effet la grande cause sur laquelle M. le professeur Pinard insiste tant dans ses cliniques, et que nous avons pu vérifier maintes et maintes fois dans

notre pratique personnelle pendant notre internat à la Maternité de Tours et pendant notre stage à la clinique Baudelocque.

Voici donc le relevé de nos 123 observations pour lesquelles nous avons indiqué la longueur du petit côté des membranes et quelques particularités telles que gros œuf, endométrite, insertion vélamenteuse du cordon, etc.

Tableau des femmes reposées qui ont eu une rupture prématurée des membranes.

Primipares			*Multipares*		
N°s des obs.	Long. du petit côté	Particularités	N°s des obs.	Longueur du petit côté	Particularités
—	—	—	—	—	—
Année 1900 :					
Asiles			*Asiles*		
942	? cm.	»	2	16 cm.	»
980	5	»	133	6	»
2036	10	»	807	3	gros œuf.
849	7	»	136	10	Inser. vél. du cordon.
1284	?	»	226	4	»
2200	?	»	582	6	»
1262	?	»	782	0	»
617	6	»	1860	?	»
663	6	»	1898	8	»
188	2	»	153	8	»
1374	?	»	525	?	»
2163	15	»	156	6	»

Dortoir			636	6 cm.	»
27	5 cm.	»	638	6	»
42	?	»	18	6	»
435	6	»	182	6	»
1407	6	»	263	4	»
1683	8	»	787	15	méso au cordon coty lédon aberrant.
1180	?	»	1573	10	gros œuf.
1236	6	»	*Dortoir*		
1718	0	»	465	5 cm.	»
			1613	3	endométrite.
			1312	7	»
			541	8	»
			213	0	»

Année 1901:

Asiles			*Asiles*		
191	? cm.	»	1084	11 cm.	»
267	9	»	668	?	»
520	6	»	857	7	»
855	9	»	160	?	»
877	0	»	955	0	»
1015	3	»	1174	8	»
1441	3	»	1458	7	»
			Dortoir		
1531	?	»	618	9 cm.	»
453	6	»	954	7	»
80	6	»	1007	4	»
374	7	»	693	8	»
685	8	»	1195	14	»

1445	9 cm.	»	1868	16 cm.	gros œuf.
Dortoir			2029	4	»
907	13	»	21	6	»
137	7	gr. œuf	1946	7	gros œuf.
1465	12	»			
2099	9	»			
544	0	»			
726	3	»			

Année 1902:

Asiles			*Asiles*		
1089	2 cm.	»	435	6 cm.	»
800	3	»	1025	2	»
882	8	»	1416	4	»
906	10	»	*Dortoir*		
1035	12	»	1125	? cm.	gros œuf.
1863	1	endom.	1294	7	gros œuf.
561	10	»	1991	5	»
1004	10	»	2015	3	»
1156	8	»	169	13	»
1292	9	»	1382	0	»
1908	2	»	1690	?	gros œuf.
Dortoir			1736	3	»
1265	9 cm.	»	1749	9	»
1414	10	»			
26	9	»			
157	8	»			
1770	1	»			

Année 1903 :

Asiles			*Asiles*		
263	14 cm.	»	187	13 cm.	»
1766	6	»	1219	8	»
2043	12	»	1710	7	»
1383	? gr. œuf		1895	4	gros œuf.
1664	5	»	1999	4	»
Dortoir			*Dortoir*		
1019	8	»	639	15 cm.	»
			2095	5	gros œuf.
			1821	17	gros œuf.
			1049	8	»
			1239	17	vers. p. man. ext.

Résultats :

1° Insertions du placenta *au-dessus de* 10 *centimètres*.

Primipares	6
Multipares	10
Total	16

2° Insertions du placenta sur le *segment inférieur* (*de 0 à 10 cm. inclus*).

Primipares	44
Multipares	46
Total	90

3° mensurations impossibles :

Primipares	11
Multipares	6
Total	17

Ceci nous permet de conclure que chez les femmes reposées qui ont eu une rupture prématurée des membranes le placenta était inséré sur le segment inférieur dans une proportion de 72 pour 100 chez les primipares et de 74 pour 100 chez les multipares; au total 73,1 pour 100.

Il faut ajouter que nous sommes probablement encore au-dessous de la vérité, car parmi les 17 cas pour lesquels la mensuration des membranes a été impossible, il est bien certain qu'il y avait des placentas insérés bas.

Quant aux insertions hautes, nous ne les avons trouvées que 13 fois pour 100; il faut avouer que pour les 16 observations de cette catégorie nous n'avons pas trouvé de causes expliquant cette rupture prématurée, sauf peut-être pour les observations 1868 de l'année 1901 et 1821 de 1903, dans lesquelles on avait affaire à un gros œuf; à signaler également l'observation 787 de 1900 dans laquelle on lit: « Un méso au cordon » pouvant expliquer le tiraillement des membranes et « un cotylédon aberrant » qui a certainement diminué leur élasticité; enfin l'observation 1239 de 1903 dans laquelle on signale une version par manœuvres externes.

Il est intéressant de remarquer, en terminant la première partie de notre travail, que les endométrites, les gros œufs et les autres particularités indiquées dans le relevé ci-dessus ont pu seconder plusieurs fois les insertions basses du placenta pour rompre les membranes prématurément.

DEUXIÈME PARTIE..

Etude statistique concernant les causes de la rupture prématurée des membranes chez 1000 femmes qui n'ont eu ni «le repos du jour » ni « le repos de la nuit ».

Il est bon de signaler, en commençant ce nouvel exposé, que les 1000 observations de femmes non reposées nous ont été fournies en un temps beaucoup plus restreint que les précédentes ; car si nos grands puériculteurs ont abouti, par leur zèle et leur dévouement, à la création de maisons de secours et de repos pour la femme enceinte, si tous ces asiles fonctionnent admirablement et ne laissent pas un vide qui ne soit immédiatement comblé, il existe encore, hélas ! beaucoup trop de femmes appartenant à ces deux catégories que Monsieur le professeur Pinard dépeignit d'une façon aussi éloquente que poignante dans la conférence qu'il fit à la Sorbonne le 9 mai 1891; nous voulons d'abord parler de ces « mères déjà chargées de famille, femmes besogneuses, créatures vaillantes et courageuses » qui « vont jusqu'à la fin, sans s'inquiéter de tel

symptôme qui va constituer pour elles une infirmité, ou de tel autre qui va menacer leur existence. C'est parmi celles-là que se trouvent les malheureuses que nous voyons venir trop tard dans nos Maternités et qui payent de leur vie le temps qu'elles ont encore voulu passer à la maison pour laver le linge que le mari mettra le dimanche ou que les enfants doivent mettre la semaine suivante ! » — « Si dans cette catégorie les femmes ont l'appui moral suffisant (car ce sont des « femmes enceintes entourées » puisqu'elles ont avec elles le père de leur enfant et quelquefois « d'autres enfants qui sont déjà là »), la protection, l'assistance leur fait défaut. On peut faire abstraction de leurs peines et de leurs fatigues, puisqu'elles ont l'énergie suffisante pour traverser la durée de la grossesse sans se plaindre ; mais on ne peut méconnaître que le travail forcé dans ces conditions produit souvent des infirmités incurables et — ce qui est pire encore — que l'absence de soins engendre des accidents qui auraient pu facilement être conjurés et vont tuer ces malheureuses. »

Nous voulons enfin parler des femmes enceintes abandonnées : oh ! pour celles-là, l'appui moral n'existe pas ! Ce sont celles que la société répudie dès qu'elles ne peuvent plus dissimuler leur état « malgré toutes les constrictions et tous les artifices... Elles voudraient travailler, elles ne le peuvent plus. Renvoyées de l'usine, de l'atelier, du magasin, de la ferme, de la maison, ici, parce que leur état ne leur permet plus de remplir les conditions de travail exigées d'elles ; là, parce qu'el-

les seraient un exemple déplorable pour leurs compagnes ; ailleurs parce qu'elles deviendraient une honte pour leur entourage ou leurs parents ; chassées par leur famille bien souvent, ces femmes sont jetées sur la voie publique comme indignes ! » Et alors M. le professeur Pinard nous dépeint les mois de misère qui précèdent l'entrée de ces malheureuses à la Maternité : les unes sont « expulsées de partout dès qu'on s'aperçoit qu'elles sont enceintes » ; les autres errent de Maternité en Maternité, espérant trouver un lit inoccupé ; d'autres, mais c'est le tout petit nombre, sont accueillies dans certains hôpitaux « par commisération » ; d'autres enfin sont reçues « dans quelques asiles ouverts par la charité privée. Dans les uns, elles ne peuvent rester que la nuit ; dans d'autres, au prix du logement insalubre qu'on leur donne et de la nourriture insuffisante qu'on leur octroie, on les fait travailler du matin au soir, et l'hiver sans feu... Et celles-là sont des privilégiées ! Quant aux autres, elles vont échouer où elles peuvent et le plus souvent dans des taudis infects où elles se nourrissent avec juste assez de pain pour ne pas mourir de faim. »

Voilà à quelles catégories de femmes appartiennent les 1000 que nous allons maintenant étudier !

Nous ne nous sommes pas contenté, dans le tableau où nous les avons classées, de signaler la profession et la fatigue plus ou moins grande éprouvée par ces femmes, nous avons encore pris soin de noter très exactement la date du dernier rapport sexuel. Nous savons en effet quelle importance M. le professeur Pinard

attaché à l'absence du « repos nocturne ». Nous ne voulons pas refaire l'histoire de l'influence de la copulation pendant la grossesse. Il nous suffit de nous reporter à la thèse de M. Henri Brenot (Paris 1903) pour voir avec quel zèle cet auteur a relevé tout ce que l'histoire de l'accouchement raconte sur ce point, et cela depuis les temps les plus reculés. Nous prendrons seulement la permission de relever ce qui a été dit concernant notre sujet, à savoir l'action du coït dans les cas de rupture prématurée des membranes.

A la fin du premier siècle, Soranus d'Ephèse disait dans son *Traité des maladies des femmes* (chap. XVII) : « Les rapprochements sexuels sont nuisibles aux femmes enceintes dans tous les temps, à cause des mouvements que l'utérus subit, et qui sont dangereux pendant tout le temps de la grossesse ; il faut s'en abstenir surtout pendant les derniers mois *de peur de léser le chorion* qui contient le liquide si utile à l'accouchement. » Il est bien certain, d'après ces quelques lignes, que Soranus s'était rendu compte des conséquences fâcheuses qui pouvaient résulter des rapports conjugaux pendant la grossesse ; il les trouvait même si désastreuses qu'il supprimait le coït « dans tous les temps ».

Moschion au VI^e^ siècle traduisit Soranus et apporta quelques modifications : « Les femmes enceintes doivent-elles user du coït ? Non, si c'est possible, afin qu'elles ne soient pas excitées, et que la matrice n'ait pas à supporter cette agitation : elles doivent se tenir tranquilles, honnêtement afin de retenir le produit de

conception ; elles doivent au moins se contenir pendant les derniers jours, les mouvements qui se produisent pouvant avoir pour effet de *rompre le chorion*, de laisser s'écouler le liquide préparé par la nature pour favoriser la sortie de l'enfant. » Comme on le voit, Moschion se montre moins catégorique et surtout beaucoup moins sévère que Soranus.

Jacques Guillemeau en 1621 raconte dans son traité *De la grossesse et accouchement des femmes* (Liv. I^er^, chap. V.) La femme enceinte « ne doit pareillement les quatre premiers mois jouer aux Dames rabattues, *de peur qu'elle n'ébranle son fruit* », jusqu'ici, fort bien ; mais nous ne partagerons pas l'avis de cet auteur quand, marchant sur les traces d'Aristote, il conseille le coït pendant les derniers jours de la grossesse.

Un siècle plus tard Moriceau reprend cette idée en disant : « Le fréquent usage du coït peut faire pareille chose (l'avortement) d'autant que, pour lors, la matrice extrêmement pleine s'affaisse fort vers le bas, et son orifice interne étant très proche est poussé avec violence dans l'action par la verge tendue, qui l'excite quelquefois par ce moyen à s'ouvrir plus tôt qu'il ne serait nécessaire. » Il suffit de lire les aphorismes de Moriceau pour voir combien il insiste sur les inconvénients du coït pendant la grossesse ; il se montre d'ailleurs aussi sévère pour le mari que l'était Soranus d'Ephèse.

D'autres auteurs comme J. B. Jacobs (1785), (*Traité pratique des accouchements*), Lacombe, (*La Lucimiade*,

1815), Velpeau (*Traité élémentaire de l'art des accouchements*, 1829), Moreau (*Traité pratique des accouchements*, 1841), J. Jacquemin (*Manuel des accouchements et des maladies des femmes grosses et accouchées*, 1846), Honoré Chailly (*Traité pratique des accouchements*, 1867), Cazeaux (*Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, 1875), Schrœder, (*Manuel d'accouchements*, 1875), Verrier (*Manuel pratique de l'art des accouchements*, 1879), Nœgelé (*Traité pratique de l'art des accouchements*) Tarnier et Chantreuil (*Traité de l'art des accouchements*, 1888), Auvard *Traité pratique des accouchements*, 1898), Ribemont-Dessaignes et Lepage (*Manuel d'accouchement*), en résumé une grande partie des accoucheurs depuis Soranus jusqu'à nos jours ont insisté sur ce fait que le coït est une cause de l'avortement ou de l'accouchement prématuré ; or nous verrons que le premier fait de cet accouchement prématuré est souvent une rupture des membranes consécutive à un rapport récent ; c'est d'ailleurs ce que dit d'une façon très précise et très claire A. Charpentier (1883) dans son *Traité pratique des accouchements* : « Ils (les rapports sexuels) ne sont pas sans inconvénients et nous avons obtenu de plusieurs femmes l'aveu que bon nombre de cas de *rupture prématurée des membranes n'avaient pas d'autres causes que les rapprochements conjugaux.* » Cela n'a rien d'étonnant quand on pense que « l'utérus devient pelvien par son segment inférieur » pendant les derniers mois de la grossesse ; rien d'étonnant à ce qu'il soit traumatisé directement pendant les rapproche-

ments sexuels, et cela surtout chez les primipares qui laissent la tête s'engager dans le petit bassin pendant le cours du septième mois.

Ainsi donc nous avons relevé pour notre statistique toutes les causes qui, chez les femmes non reposées, pouvaient amener une rupture prématurée des membranes ; autrement dit nous avons relevé les observations des femmes portant la mention « *ne s'est pas reposée* » et de celles qui avaient eu un rapport récent ; or comme ces observations sont nombreuses, nous avons pu en relever 1000 en cherchant seulement dans les registres de l'année 1903 et des quatre premiers mois de l'année 1902.

Avant de donner les résultats de notre statistique nous préviendrons le lecteur que nous avons relevé les accouchements prématurés en même temps que les accouchements dits à terme. Nous n'ignorons pas en effet que s'il est impossible d'affirmer le terme d'une grossesse, il est certain que les femmes qui ont une rupture prématurée de la poche des eaux accouchent souvent avant terme ; c'est pourquoi nous avons jugé bon de prendre toutes les femmes non reposées qui sont accouchées entre le septième mois et le terme de leur grossesse.

Nous avons d'abord séparé les primipares des multipares, et nous avons obtenu les résultats suivants :

Primipares	365
Multipares	635

Parmi les 365 primipares nous avons noté 115 fois la

rupture prématurée des membranes, soit une proportion de 31,5 pour 100.

Chez les 635 multipares nous ne l'avons notée que 166 fois, soit 26,1 pour 100.

Au total nous avons 281 ruptures prématurées pour 1000, soit 28,1 pour 100.

Ceci étant dit, nous avons cru qu'il serait intéressant de savoir quelles sont les professions dans lesquelles on trouve le plus de ruptures prématurées ; mais afin d'obtenir un résultat plus précis, nous avons éliminé tous les cas pour lesquels un rapport sexuel avait eu lieu dans les 72 heures précédant la rupture ; nous nous sommes fixé cette limite en nous appuyant : 1° sur la thèse de M. Brenot qui montre l'importante influence des rapports dans les trois derniers jours qui précèdent le début du travail, 2° sur nos recherches personnelles qui nous ont prouvé, comme nous le verrons plus loin, l'influence du coït sur la rupture prématurée des membranes.

Professions	*Nombre de femmes*			*Nombre de rupt. prémat.*		
	Primipares	Multipares	Total	Primipares	Multipares	Total
1° Diverses nécessitant la station debout.	40	50	90	12	18	30
2° Domestiques . . .	40	34	74	17	9	26
3° Couturières piquant à la machine . .	29	58	87	9	15	24
4° Bonnes à tout faire.	10	4	14	4	1	5
5° Cuisinières	19	26	45	5	7	12

6° Laveuses	5	4	9	4	1	5
7° Lingères	7	13	20	3	5	8
8° Repasseuses . . .	6	7	13	3	3	6
9° Blanchisseuses . .	8	30	38	2	5	7
10° Concierges . . .	2	15	17	1	5	6
11° Femm. de chambre.	10	8	18	4	1	5
12° Chiffonnières. . .	4	0	4	1	0	1
13° Ménagères. . . .	39	138	177	7	35	42
14° Couturières . . .	19	37	56	3	14	17
15° Journalières . .	7	29	36	1	4	5
16° Modistes	7	3	10	1	1	2
17° Fleuristes	2	2	4	0	0	0
18° Diverses assises. .	24	40	64	5	4	9
19° Sans profession. .	6	5	11	1	0	1

Nous ne voulons pas établir de pourcentage car nous trouvons que nous avons affaire à une statistique trop incomplète ou du moins à un nombre trop restreint de femmes dans chacune des professions indiquées ; nous nous contenterons de faire remarquer que les professions *les plus fatigantes*, et en particulier celles qui exigent la *station debout*, sont celles qui causent le plus de ruptures prématurées des membranes ; nous signalerons surtout celles pour lesquelles nous avons les nombres les plus élevés : 1° les domestiques 26 74, c'est-à-dire plus du tiers ; 2° diverses professions nécessitant la station debout 30 90, soit 1 3 exactement ; il est intéressant de comparer cette classe à celle des femmes assises pour lesquelles nous avons obtenu 9 64, soit 1 7 environ ; 3° si nous additionnons laveuses, lin-

gères, repasseuses et blanchisseuses, toutes professions fatigantes, cela nous donne 26 80, c'est-à-dire presque 1/3 ; 4° les couturières 17/56 sont à peu près dans les mêmes proportions ; nous avons été très étonné de ne trouver que 26/87, soit une proportion plus faible, chez les couturières qui piquent à la machine ; peut-être avons nous une statistique portant sur un trop petit nombre de cas, peut-être encore ce détail n'a-t-il pas toujours été noté sur les observations en face de la question « que faisait-elle ? » 5° les cuisinières 12/45, soit un peu plus que le quart ; 6° les ménagères 42/177, un peu moins que le quart. Parmi les autres professions qui ne comptent qu'un nombre restreint de femmes, nous avons remarqué les concierges, les bonnes à tout faire, les femmes de chambre qui sembleraient fournir une forte proportion de ruptures prématurées. A noter enfin que la catégorie des femmes sans profession semble la moins atteinte 1/11.

A présent que nous avons montré d'une façon aussi nette que possible la fréquence des ruptures prématurées chez les femmes qui n'ont pas eu le repos diurne, nous allons étudier dans quelle proportion les rapports récents (moins de 72 heures) semblent entrer en cause parmi les femmes que nous avons éliminées de la statistique des professions. Il reste bien entendu que nous ne nous occupons pas encore des autres raisons qui entrent certainement en jeu : insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus, endométrite, gros œuf, etc., etc. La statistique précédente a porté sur 787 femmes seulement ; restent 213 qui ont eu un rap-

port 3 jours au plus avant la rupture des membranes.

Ces 213 cas se décomposent de la façon suivante :

Temps écoulé entre le dernier coït et la rupture	Primipares	Multipares	Total
Quelques heures. . . .	3 / — (1)	6 / —	9 / —
	4	11	15
Un jour environ. . . .	12 / —	12 / —	24 / —
	28	32	60
2 jours	12 / —	11 / —	23 / —
	31	49	80
3 jours	5 / —	9 / —	14 / —
	18	40	58

Ainsi le dernier rapport sexuel semble avoir causé la rupture prématurée 70 fois sur 213 cas, soit chez plus du tiers des femmes ; il est à remarquer : 1° que cette influence semble se manifester très nettement pour les cas où le coït a précédé la rupture de quelques heures seulement (18 fois sur 30) ; 2° que les primipares sont plus souvent atteintes (32 fois sur 81, contre 38 seulement sur 132 pour les multipares).

Ajoutons enfin que là encore nous devons avoir des nombres trop faibles. car si dans 213 cas les femmes ont bien voulu avouer un rapport récent, il en est certainement d'autres pour lesquels nous n'avons pas eu

1. Le numérateur indique le nombre de ruptures prématurées des membranes et le dénominateur le nombre de femmes qui ont subi le coït dans le temps indiqué.

l'expression de l'exacte vérité ; je ne saurais mieux expliquer le pourquoi de cette chose que ne l'a fait M. Brenot dans sa thèse : « Il est délicat d'arriver à obtenir des femmes des révélations exactes sur leur vie intime, et cela se comprend aisément ; et, si la femme que l'on soumet à l'interrogatoire ne fait, la plupart du temps, que peu de difficultés pour confesser sa faute, il arrive parfois (mais ceci est encore assez rare) qu'elle s'obstine dans un mutisme absolu ; ou bien, ce qui est peut-être le plus fréquent, elle s'esquive en donnant des renseignements qui ne correspondent pas à la réalité des faits. Et, malgré l'honnêteté des élèves qui ont interrogé les nombreuses femmes qui sont venues accoucher à la clinique Baudelocque, honnêteté que nous ne cherchons même pas à mettre en doute, il est bien certain que dans beaucoup de cas, les femmes ont bénévolement fait enregistrer à ceux-ci des erreurs. Peut-être aussi n'a-t-on pas toujours assez insisté auprès des femmes pour s'assurer de l'exactitude de leurs réponses. Il est très probable que, dans un certain nombre de cas, on aurait trouvé dans le coït, la cause d'un accouchement prématuré inexpliqué si on avait obtenu de la mère l'aveu sincère de ses relations sexuelles. Il y a là une question d'aplomb de la part de l'interrogateur. »

Nous en avons fini avec l'action du surmenage diurne et nocturne étudiés séparément. Nous allons maintenant présenter les 281 observations de femmes *non reposées* qui ont rompu leur poche des eaux prématurément, en ayant soin d'indiquer toutes les causes qui

ont pu entrer en jeu et que nous avons notées également dans la première partie de notre travail, quand nous nous occupions des femmes reposées.

Tableau des femmes non reposées qui ont eu une rupture prématurée des membranes.

Primipares.

Année 1903

N°s des obs.	*Longueur du petit côté des membranes*	*Temps écoulé depuis le dernier rapport jusqu'à la rupture*	Particularités
	—	—	—
126	14 cm.	2 jours	»
163	15	8 mois	»
167	8	8 mois	»
178	5	3 jours	»
189	?	3 mois	acct. au 8e mois
257	?	15 jours	»
258	10	6 mois	»
267	11	8 jours	acct. au 7e mois
272	4	la veille	»
287	6	7 mois	endométrite
335	8	2 mois	»
382	3	5 mois	»
428	9	5 mois	»
469	2	2 jours	»
510	10	1 mois	»
521	5	6 mois	»
568	?	3 semaines	endo. et gr. œuf
570	6	4 jours	»
574	?	3 mois	endométrite

581	11 cm.	avant-hier	acct. au 8e mois
602	7	1 mois	»
670	6	2 jours	»
685	10	3 mois	gros œuf.
701	15	15 jours	gros œuf.
709	7	1 heure 1/2	endométrite
721	2	8 mois	»
745	1	10 jours	»
752	5	4 jours	»
794	7	8 mois	»
803	7	7 mois	»
810	?	1 mois 1/2	»
821	3	5 mois	»
850	7	2 mois	»
894	6	8 mois	»
921	6	8 jours	end. acct. au 8e mois
949	7	8 mois	gros œuf
974	3	8 jours	»
981	9	3 mois 1/2	»
996	?	7 heures	»
1007	12	1 mois	»
1021	10	1 mois	»
1038	3	4 mois	»
1207	7	8 jours	»
1274	12	8 mois	»
1280	0	3 jours	end. acct. au 8e mois
1281	3	6 mois	»
1310	10	1 mois	»
1345	15	15 jours	»
1350	6	1 jour	»

1386	5 cm.	8 jours	»
1398	7	3 mois	»
1411	4	3 jours	»
1454	2	3 semaines	gros œuf
1458	12	4 jours	»
1471	9	5 jours	acct. au 8e mois
1495	15	2 mois	»
1532	8	2 jours	»
1551	7	15 jours	endométrite
1563	13	8 mois	»
1575	7	12 heures	acct. au 8e mois
1577	11	15 jours	»
1589	0	2 mois	»
1595	7	3 jours	»
1738	12	ce matin	Inser.vél.du cordon
1740	5	5 mois	»
1757	10	6 jours	»
1760	10	6 mois	»
1766	6	3 jours	»
1772	7	6 jours	»
1795	3	3 mois	end.acct.au 8e mois
1834	5	4 mois	endométrite
1879	15	1 jour	end.acct.à 7 m,1/2
1900	5	3 jours	»
1934	3	1 mois	»
1947	8	2 mois	»
1958	14	7 mois	endométrite
1988	1	2 jours	»
2001	3	3 jours	end.acct. à 7 m. 1/2
2073	9	3 semaines	»

2134	13 cm.	4 mois	»
2150	4	6 semaines	gros œuf

Année 1902 :

22	5 cm.	3 semaines	acct. au 8e mois
26	9	1 mois 1 2	»
36	6	7 jours	»
41	11	3 semaines	»
52	11	4 mois 1 2	acct. au 8e mois
81	8	2 jours	»
87	8	4 mois	acct. au 8e mois
135	8	7 mois	»
155	1	2 jours	»
157	8	5 mois	»
165	9	1 jour	»
179	6	6 mois	acct. au 8e mois
184	6	8 mois	»
193	?	15 jours	gr. œuf, acct. 8e m.
195	7	hier soir	»
196	7	2 mois	»
209	?	hier	»
230	11	2 jours	»
232	5	8 jours	»
312	13	2 mois	acct. au 8e mois
331	7	8 mois	»
349	6	9 mois	»
367	7	2 mois	»
391	8	9 mois	»
418	11	5 mois	»
422	3	3 mois	gros œuf

485	7 cm.	6 mois	»
515	6	8 jours	acct. au 8e mois
539	10	8 mois	acct. au 8e mois
591	3	8 mois	gros œuf
612	9	15 jours	»
627	5	3 jours	»
632	10	1 mois	»
656	8	2 jours	»

Multipares.

Année 1903.			
18	4 cm.	4 mois	»
24	6	3 semaines	acc. au 7e mois.
101	5	15 jours	»
106	8	15 jours	»
145	11	7 mois	»
193	6	3 mois	»
200	8	8 jours	»
213	?	5 jours	»
233	1	9 mois	»
256	9	36 heures	»
270	7	3 mois	»
288	2	3 mois	
297	12	hier soir	endom. acc. 8e mois
301	8	9 mois	»
308	0	1 mois	»
329	11	3 mois	»
333	3	8 jours	endométrite
383	?	2 mois 1/2	»
416	?	6 mois	endométrite

417	10 cm.	2 jours insert.	vl. du cordon
437	2	3 semaines	»
460	10	15 jours	»
496	0	17 jours	end. acc. au 8e mois
498	3	la veille	»
502	5	3 semaines	»
503	5	2 mois	endométrite
505	?	2 jours	»
513	?	2 jours	»
527	5	1 mois	»
532	1	8 jours	»
540	6	8 jours	»
541	8	4 jours	»
561	?	15 jours	»
566	9	3 semaines	acc. au 8e mois
593	10	8 jours	»
595	?	1 mois	»
600	4	4 jours	endométrite
601	4	?	»
609	?	15 jours	»
630	13	3 semaines	end. acc. au 8e mois
639	15	8 mois	»
663	8	3 jours	»
735	13	15 jours	gros œuf
758	8	?	»
773	4	8 jours	»
805	8	7 mois	endométrite
844	6	1 mois	»
845	3	15 jours	»
853	9	4 jours	»

880	4 cm.	1 mois	»
886	15	4 mois	»
941	8	1 mois	»
943	8	4 mois	gros œuf
959	?	10 jours	»
962	6	hier	»
970	7	5 jours	endométrite
998	12	3 jours	end. acc. à 8 mois
993	8	5 semaines	»
988	2	3 mois	endométrite
1012	4	3 jours	»
1043	1	2 jours	»
1072	0	15 jours	gros œuf
1149	10	1 mois	»
1160	0	15 jours	endométrite
1161	6	4 mois	»
1191	9	6 heures	endométrite
1193	7	5 semaines	»
1195	5	6 jours	acc. au 8e mois
1204	9	5 mois	gros œuf
1208	8	2 mois	end., gros œuf
1210	?	?	»
1213	5	2 jours	»
1239	17	7 mois	»
1271	4	?	»
1279	3	3 jours	»
1290	6	8 jours	»
1323	5	?	gros œuf
1338	8	8 jours	»
1340	15	8 mois	»

1342	? cm.	aujourd'hui	gros œuf
1347	7	8 jours	»
1356	11	3 jours	»
1390	4	6 jours	»
1393	8	3 jours	»
1394	5	1 mois	endométrite
1400	8	2 jours	»
1417	9	1 jour	»
1430	8	3 semaines	»
1432	5	8 jours	»
1439	11	2 jours	»
1461	11	8 jours	end., gros œuf
1475	8	5 mois	gros œuf
1476	8	8 jours	»
1481	?	4 jours	acc. au 8e mois
1482	9	15 jours	»
1499	10	1 mois	»
1508	0	3 jours	»
1514	5	4 jours	acc. au 8e mois.
1534	4	6 semaines	acc. au 8e mois.
1537	8	?	»
1545	4	3 jours	»
1556	9	5 mois	»
1592	10	7 mois	»
1610	10	hier	acc. au 8e mois.
1622	10	15 jours	acc. au 8e mois.
1637	?	?	gros œuf.
1645	?	15 jours	gros œuf.
1671	5	3 jours	gros œuf.
1679	8	?	»

1780	9 cm.	4 jours	acc. au 8e mois.
1790	5	5 jours	»
1798	?	5 jours	»
1813	12	1 mois	»
1821	17	la veille	gros œuf.
1835	1	5 jours	»
1836	?	1 mois	acc. au 7e mois.
1849	5	8 jours	»
1850	10	8 jours	»
1893	7	3 jours	acc. au 8e mois.
1906	12	3 semaines	»
1919	0	2 jours	acc. au 8e mois.
1925	6	8 jours	acc. au 8e mois.
1931	0	3 jours	»
1932	7	1 mois 1/2	»
1933	6	8 jours	»
1940	5	6 mois	»
1990	6	5 heures	»
2014	11	8 jours	»
2021	10	hier	»
2045	0	hier matin	»
2051	6	3 jours	»
2084	8	3 semaines	»
2118	10	3 mois	»
2133	15	8 jours	»

Année 1902 :

16	15 cm.	?	»
18	13	8 jours	»
24	?	5 jours	»

70	8 cm.	1 jour	»
71	8	7 mois	»
99	0	8 jours	gros œuf
131	?	2 jours	endométrite
161	?	1 mois	acc. au 8e mois
169	13	4 mois	»
180	7	3 mois	»
182	11	13 jours	»
192	8	2 jours	»
200	17	1 mois	»
224	6	3 jours	»
236	8	9 jours	»
244	9	7 mois	»
299	11	3 jours	gros œuf
327	8	1 jour	acc au 8e mois
399	16	4 jours	»
435	6	4 semaines	»
472	8	3 jours	»
478	11	3 jours	acc. au 8e mois
484	4	1 mois	»
526	10	1 mois	»
555	7	la veille	»
609	13	6 jours	»
616	5	6 semaines	acc. au 8e mois
640	7	8 mois	»
646	10	6 mois	endométrite
670	16	6 jours	»
713	8	2 mois	»
726	4	3 jours	»

Dans cette longue énumération des observations pour lesquelles il y a eu rupture prématurée des membranes, nous savons que très souvent l'accouchement a précédé le terme ; c'est ainsi que nous avons pu noter ;

Chez les *primipares* : 3 accouchements au cours du septième mois et 15 au cours du huitième mois ;

Chez les *multipares*: 2 accouchements au cours du septième mois et 19 au cours du huitième.

Les autres se sont faits au cours du neuvième mois.

Quant au mode d'insertion du placenta nous en trouvons le résultat dans le tableau suivant :

	Primipares :	*Multipares* :	*Totaux* :
1° Insertion du placenta au-dessous de 10 cm. :	86	118	204
2° Insertion du placenta au-dessus de 10 cm. :	21	28	49
3° mensuration impossible :	8	20	28

Ce qui nous donne :

1° *Insertions basses* :

chez les *primipares*: 74, 78 pour 100

chez les *multipares*: 71 pour 100

moyenne générale : 72, 59 pour 100

2° *Insertions hautes* :

chez les *primipares*: 18, 2 pour 100

chez les *multipares*: 16, 8 pour 100

moyenne générale : 17, 4 pour 100

Dans l'un et l'autre cas nous sommes encore au-dessous de la vérité, car il y aurait à ajouter les observations pour lesquelles la mensuration des membranes a été impossible.

Ici, comme pour les femmes reposées, nous devons chercher les causes qui sont entrées en jeu dans les cas où le placenta était inséré au-dessus de 10 centimètres.

D'abord il y a toujours eu surmenage ;

Dans 13 cas il y a eu un coït récent ;

Dans 3 cas il y avait endométrite et coït récent ;

Dans 1 cas : gros œuf, endométrite et coït récent ;

Dans 2 cas : endométrite seulement ;

Dans 2 cas : gros œuf et coït récent ;

Dans 2 cas : simplement gros œuf ;

Dans 1 cas : insertion vélamenteuse du cordon et coït récent.

Au total 24 cas sur 49 insertions hautes pour lesquels on peut donner une explication particulière de la rupture prématurée.

Quant aux 25 autres cas, on ne peut trouver d'autres raisons que le surmenage.

Dans les insertions basses et dans les cas où l'on n'a pu mesurer les membranes, on trouve également des causes adjuvantes en dehors des rapports récents dont nous avons parlé plus haut :

Il y a eu 2 fois endométrite avec gros œuf.

22 fois endométrite seulement ;

16 fois gros œuf ;

1 fois insertion vélamenteuse du cordon.

Nous terminerons cette statistique par un point très important :

Combien de fois y a-t-il eu en même temps *insertion basse du placenta et coït récent ?* Chez les *primipares* :

19 avec un rapport dans les 3 jours qui ont précédé la rupture ;

12 avec un rapport entre le 8e et le 3e jour avant la rupture.

Chez les *multipares:*

31 pour la première catégorie;

24 pour la seconde.

Au total 86 cas. Ce nombre semble suffisamment éloquent pour montrer combien l'œuf court le risque de s'ouvrir quand il y a combinaison de ces trois causes :

Absence de repos diurne ;

Coït récent ;

Insertion du placenta sur le segment inférieur.

TROISIÈME PARTIE

Maintenant que nous avons exposé et développé nos deux statistiques, femmes reposées, et femmes non reposées, qu'il nous soit permis d'établir un rapprochement entre les résultats obtenus dans un tableau d'où jaillira la réponse à la question que nous nous sommes posée au début de ce travail :

	PRIMIPARES		MULTIPARES		TOTAL	
	Reposées	Non reposées	Reposées	Non reposées	Reposées	Non reposées
1° Nombre de femmes.....	478	365	522	635	1000	1000
2° Nomb. de ruptures prémat.	61	115	62	166	123	281
3° Pourcentage des insertions basses du placenta	72	74,78	74	71	73,1	72,59
4° Pourcentage des ruptures prématurées	12,7	31,5	11,9	26,1	13,2	28,1

Ainsi, nous avons trouvé autant d'insertions basses dans la première catégorie que dans la seconde; nous

avons vu que les autres causes occasionnelles sont relativement peu nombreuses et sensiblement dans les mêmes proportions pour l'un et l'autre groupe (nous voulons parler des gros œufs, endométrites, insertions vélamenteuses du cordon, etc., ou de l'association de plusieurs de ces causes); les seuls termes variables dans notre comparaison sont : *Repos diurne et nocturne* d'une part, *surmenage du jour et de la nuit* d'autre part ; Résultats :

Plus du double de ruptures prématurées chez les femmes qui ne sont pas reposées.

Comment oser nier maintenant l'influence du surmenage sur la rupture de la poche des eaux ? Pajot disait que certaines femmes « peuvent subir les traumatismes les plus effroyables sans avorter. » Nous avons vu en effet que parmi les 1000 femmes qui n'ont profité ni du repos diurne, ni du repos nocturne, 719 sont accouchées en conservant leur œuf intact jusqu'au moment du travail ; mais ce n'est pas seulement à cet accident qu'il faut penser ; si nous n'avions eu peur de sortir de notre sujet et que nous eussions noté le poids des enfants issus de ces 719 accouchements, quel désastre aurions-nous constaté ! Nous ne voulons pas entrer dans de plus amples détails, et nous prierons le lecteur de se reporter à la thèse de M. A. Bachimont (Paris 1899) où il pourra voir combien sont petits les enfants qui naissent d'une mère surmenée nuit et jour pendant sa grossesse, combien il en meurt et combien ceux qui survivent coûtent à la société tout en ne faisant que des débiles et des dégénérés !

Nous assistions il y quelques jours à une leçon clinique de M. le professeur Pinard et nous avons noté en passant cette phrase que le maître prononça sur un ton indigné et presque en baissant la voix : « *Un tiers* des hommes, Messieurs, sont des prématurés ! » N'y-a-t-il pas un rapprochement frappant à faire entre cette parole et les résultats que nous venons d'obtenir ?

Que doit donc faire le médecin lorsqu'il est appelé à diriger une grossesse entre le moment de la procréation et celui de la naissance ? Je ne saurais mieux faire que de répéter les paroles de M. le professeur Pinard : « Une des premières indications à remplir, lorsqu'il s'agit de tracer les règles de l'hygiène de la grossesse, c'est d'écarter tout ce qui pourrait entraîner l'expulsion prématurée de l'œuf. »

« En thèse générale, on conseillera d'éviter toute fatigue générale de l'organisme, toute fatigue de l'organe gestateur, tout traumatisme général ou local. Il est nécessaire de faire prendre pour les femmes enceintes les précautions et les soins que prennent les éleveurs pour les femelles en état de gestation. »

Quel sera maintenant le devoir de la société à l'égard des femmes enceintes qui n'appartiennent pas à la classe aisée ? C'est encore à M. Pinard dans son *Rapport sur la puériculture dans ses périodes initiales* que j'emprunterai la réponse : « Connaissant la fréquence et les conséquences des naissances prématurées ; — en connaissant la cause principale, le surmenage — ; sachant que la grossesse a plus de chances d'évoluer normalement et l'enfant de se développer d'une façon

plus naturelle et plus complète, lorsque la mère se trouve placée pendant sa grossesse dans des conditions convenables,... » il faut « *que toute femme enceinte reçoive l'assistance nécessaire pour se trouver dans les conditions hygiéniques indispensables pour elle et son enfant dans les trois derniers mois de sa grossesse.* Car s'il est difficile de faire croître le nombre des naissances, il est possible et il importe de faire en sorte que les enfants qui naissent soient procréés et se développent dans des conditions permettant et assurant leur conservation. »

CONCLUSIONS

Il y a presque *un tiers* de ruptures prématurées des membranes chez les femmes qui n'ont eu ni le repos diurne, ni le repos nocturne pendant leur grossesse, tandis qu'on en trouve seulement *un huitième* chez les femmes qui se sont reposées.

Le surmenage diurne (professions fatigantes et en particulier celles qui nécessitent la station debout) et le surmenage nocturne (rapprochements sexuels surtout pendant les derniers mois de la grossesse et en particulier chez les primipares) sont des causes fréquentes de la rupture prématurée des membranes.

Il est du devoir de la société de venir en aide aux femmes enceintes, de leur éviter toutes les fatigues qui peuvent causer une rupture prématurée de l'œuf, et par cela même une expulsion prématurée de l'enfant, en créant de nouveaux asiles sur le modèle de ceux qui existent actuellement.

Vu : le Président de la thèse
PINARD

Vu : le Doyen
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

HIPPOCRATE. — Œuvres complètes. Traduction Littré. T. VII.

SORANUS D'EPHÈSE. — Traité des maladies des femmes et Moschion, son abréviateur et traducteur. Traduction de Fr. Jos. Hergott (1895).

JACQUES GUILLEMEAU. — De la grossesse et accouchement des femmes (1621).

FRANÇOIS MORICEAU. — Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées (1721).

BAUDELOCQUE. — L'art des accouchements (1779).

J.-B. JACOBS. — Ecole pratique des accouchements (1785).

VELPEAU. — Traité élémentaire de l'art des accouchements (1829).

F.-J. MOREAU. — Traité pratique des accouchements (1841).

J. JACQUEMIER. — Manuel des accouchements et maladies des femmes grosses et accouchées (1846).

CHAILLY-HONORÉ. — Traité pratique de l'art des accouchements (1867).

CAZEAUX. — Traité théorique et pratique de l'art des accouchements (1870).

CARL SCHRŒDER (Traduit par A. Charpentier). — Manuel d'accouchement (1875).

E. VERRIER. — Manuel pratique de l'art des accouchements (1879).

H.-F. NŒGELE ET W.-L. GRENSER (Traduit de l'allemand par Aubenas). — Traité pratique de l'art des accouchements (1880).

TARNIER ET CHANTREUIL. — Traité de l'art des accouchements (1888).

A. CHARPENTIER. — Traité pratique des accouchements (1883).

A. AUVARD. — Traité pratique d'accouchements (1898).

RIBEMONT-DESSAIGNES ET LEPAGE. — Précis d'obstétrique (1898).

H. VARNIER. — La pratique des accouchements ; obstétrique journalière (1900).

Annales de Gynécologie : mars 1886 et janvier-février 1903.

LACAILLE. — *Thèse, Paris*, 1885. — De l'insertion du placenta dans ses rapports avec la durée de la grossesse, l'époque de la rupture des membranes et le développement du fœtus.

SPINDLER. — *Thèse, Paris* 1896. — De la rupture prématurée des membranes dans ses rapports avec l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.

A. PINARD. — De la rupture prématurée dite spontanée des membranes de l'œuf humain. — Paris 1886, in-8°.

A. PINARD. — Rapport sur la puériculture dans ses périodes initiales (1903).

Revue d'hygiène et de police sanitaire (1896 juin) communication de M. Vallich.

THIROUX. — *Thèse*, 1900, *Paris*. — La protection légale des femmes enceintes et accouchées dans la classe ouvrière.

F. BACHIMONT. — *Thèse, Paris*, 1898. — Documents pour servir à l'histoire de la puériculture intra-utérine.

LETOURNEUR. — *Thèse, Paris*, 1897. — Influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant.

A. BACHIMONT. — *Thèse, Paris*, 1899. — Puériculture et grossesse gémellaire.

Mme SARRAUTE-LOVRIÉ. — (*Paris, Thèse* 1898). — De l'influence du repos sur la durée de la gestation.

H. BRENOT. — (*Thèse, Paris*, 1903). — De l'influence de la copulation pendant la grossesse.

A. FLAMBART. — (*Thèse, Paris*, 1903). — La femme enceinte dans la société moderne.

Imprimerie des Facultés A. MICHALON, 26, rue Monsieur-le-Prince, Paris